

Formblatt zur Erfassung Ihres Kompetenzprofils

1. Anerkennung von adäquaten hochschulischen Leistungen und Kompetenzen

Hochschulbildung außerhalb der Zulassungsvoraussetzungen		
Name der Bildungseinrichtung		
Studiengang (Studienabschluss)		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Anzahl der Semester		
Modul/-e, Fach/Fächer bzw. Lehrveranstaltungen/-en, welche anerkannt werden sollen	[Bezeichnung]	[Anzahl der ECTS bzw. Std.- Umfang]
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer	[ja/nein]	[Nachweis-Nr.]

2. Anerkennung von adäquaten außerhochschulischen Leistungen und Kompetenzen

Berufsausbildung		
Name und Art der Ausbildungseinrichtung		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Bezeichnung der Qualifikation		
Studienrelevante Inhalte		
Nachweise vorhanden/ Nachweis-Nummer	[ja/nein]	[Nachweis-Nr.]



Fort- und Weiterbildung		
Bitte mit der am kürzesten zurückliegenden Weiter- bzw. Fortbildung beginnen und für jede relevante Weiter-bzw. Fortbildung eine separate Eintragung vornehmen.		
Name des Trägers/ Institution		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Bezeichnung der Weiter- bzw. Fortbildung		
Bezeichnung der erworbenen Qualifikation		
Gesamtdauer in Stunden/ ggf. Anzahl der ECTS		
Nachweise vorhanden/ Nachweis-Nummer	<i>[ja/nein]</i>	<i>[Nachweis-Nr.]</i>
Fort- und Weiterbildung		
Name des Trägers/ Institution		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Bezeichnung der Weiter- bzw. Fortbildung		
Bezeichnung der erworbenen Qualifikation		
Gesamtdauer in Stunden/ ggf. Anzahl der ECTS		
Nachweise vorhanden/ Nachweis-Nummer	<i>[ja/nein]</i>	<i>[Nachweis-Nr.]</i>
Fort- und Weiterbildung		
Name des Trägers/ Institution		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Bezeichnung der Weiter- bzw. Fortbildung		
Bezeichnung der erworbenen Qualifikation		
Gesamtdauer in Stunden/ ggf. Anzahl der ECTS		
Nachweise vorhanden/ Nachweis-Nummer	<i>[ja/nein]</i>	<i>[Nachweis-Nr.]</i>



Berufspraxis ab dem zweiten Berufsjahr		
Bitte mit der am kürzesten zurückliegenden Berufspraxis beginnen und für jede relevante Berufspraxis separate Eintragung vornehmen.		
Name des Arbeitgebers		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Beruf oder Funktion		
Wichtigste Tätigkeiten und Zuständigkeiten		
Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden		
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer	<i>[ja/nein]</i>	<i>[Nachweis-Nr.]</i>
Berufspraxis		
Name des Arbeitgebers		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Beruf oder Funktion		
Wichtigste Tätigkeiten und Zuständigkeiten		
Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden		
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer	<i>[ja/nein]</i>	<i>[Nachweis-Nr.]</i>
Berufspraxis		
Name des Arbeitgebers		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Beruf oder Funktion		
Wichtigste Tätigkeiten und Zuständigkeiten		
Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden		
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer	<i>[ja/nein]</i>	<i>[Nachweis-Nr.]</i>



Leitungstätigkeit		
Bitte mit der am kürzesten zurückliegenden Leitungstätigkeit beginnen und für jede relevante Leitungstätigkeit separate Eintragung vornehmen.		
Name des Arbeitgebers		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Beruf oder Funktion		
Wichtigste Tätigkeiten und Zuständigkeiten		
Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden		
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer	<i>[ja/nein]</i>	<i>[Nachweis-Nr.]</i>
Leitungstätigkeit		
Name des Arbeitgebers		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Beruf oder Funktion		
Wichtigste Tätigkeiten und Zuständigkeiten		
Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden		
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer	<i>[ja/nein]</i>	<i>[Nachweis-Nr.]</i>
Leitungstätigkeit		
Name des Arbeitgebers		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Beruf oder Funktion		
Wichtigste Tätigkeiten und Zuständigkeiten		
Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden		
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer	<i>[ja/nein]</i>	<i>[Nachweis-Nr.]</i>



Ehrenamtliche Tätigkeiten		
Bitte mit der am kürzesten zurückliegenden Tätigkeit beginnen und für jede relevante ehrenamtliche Tätigkeit eine separate Eintragung vornehmen.		
Name des Trägers/ Verein/ Institution		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Bezeichnung des Ehrenamts/ gesellschaftl. Engagements		
Zuständigkeiten/ Verantwortung		
Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden		
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer	<i>[ja/nein]</i>	<i>[Nachweis-Nr.]</i>
Ehrenamtliche Tätigkeiten		
Name des Trägers/ Verein/ Institution		
Dauer von MM/JJ bis MM/JJ		
Bezeichnung des Ehrenamts/ gesellschaftl. Engagements		
Zuständigkeiten/ Verantwortung		
Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden		
Nachweis vorhanden/ Nachweis-Nummer	<i>[ja/nein]</i>	<i>[Nachweis-Nr.]</i>